



OSSERVAZIONI DELLA SIMLII SULLO SCHEMA DI ACCORDO TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO RECANTE

“PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE NEI LAVORATORI CON MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L’INCOLUMITA’ E LA SALUTE DI TERZI”

Le osservazioni fanno riferimento alla bozza dello “Schema di Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano” recante “PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE NEI LAVORATORI CON MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L’INCOLUMITA’ E LA SALUTE DI TERZI” predisposta il 30 luglio 2008 dall’Ufficio del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Sen. Carlo Giovanardi.

Le osservazioni che seguono non prendono in considerazione le problematiche specifiche riguardanti Forze Armate, Forze di Polizia, Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, personale navigante, personale marittimo, personale titolare di licenze ed attestati aeronautici civili in quanto attività sottoposte a normative specifiche e svolte da figure professionali sanitarie con particolari requisiti e affiliazioni.

Osservazioni generali

L’Accordo, che è sottoscritto ai sensi dell’articolo 8, comma 2, dell’Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 settembre 2007, vuole dare corso attuativo a quanto previsto da una norma preesistente (*D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309*), finalizzata a garantire la tutela della sicurezza, incolumità e salute di terzi rispetto a danni che potrebbero a loro derivare dall’esercizio improprio di particolari attività lavorative quando ed in quanto effettuate da lavoratori in stato di tossicodipendenza.

Il testo della norma citata recita:

D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze.”

TITOLO XI - Interventi preventivi, curativi e riabilitativi

Articolo 125 (Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 29, comma 1)

Accertamenti di assenza di tossicodipendenza

1. Gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sono sottoposti, a cura di strutture

pubbliche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici.

2. Il decreto di cui al comma 1 determina anche la periodicità degli accertamenti e le relative modalità.

3. In caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza nel corso del rapporto di lavoro il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore dall'espletamento della mansione che comporta rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi.

4. In caso di inosservanza delle prescrizioni di cui ai commi 1 e 3, il datore di lavoro è punito con l'arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da lire dieci milioni a lire cinquanta milioni (6).

Si osserva innanzitutto che né il titolo dell'Accordo né i "CONSIDERATO" indicati in premessa dello stesso fanno alcun riferimento al problema della sicurezza, incolumità e salute dei lavoratori ma solamente ai rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di Terzi.

Il riferimento a misure di sicurezza volte a tutelare l'incolumità del lavoratore compare invece nella Relazione Illustrativa premessa all'indicazione delle Procedure, che motiva pure la necessità di dover considerare anche i casi in cui sia evidenziato l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope indipendentemente dalla presenza o meno di una condizione di dipendenza..

In effetti, con il testo di intesa attualmente vigente (30.10.2007), sono state introdotte ex novo due ulteriori problematiche: quella della tutela dei terzi in relazione ad attività svolte da lavoratori che, anche non tossicodipendenti, facciano però uso pur solo occasionale di sostanze stupefacenti o psicotrope, e quella della tutela dello stesso lavoratore che, in quanto tossicodipendente o consumatore occasionale di tali sostanze, sarebbe per questo motivo esposto a rischio specifico nell'esercizio di quelle particolari mansioni ("l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sia saltuaria sia abitudinaria, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi"). Sono due problematiche in effetti non previste, e quindi non contemplate, nel testo del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309.

Bisogna allora considerare in modo distinto le due finalità perseguite dall'Intesa: tutela del lavoratore e tutela di terzi.

Riguardo alla prima ci si chiede se non venga attribuito al datore di lavoro, e di conseguenza al medico competente, un ruolo che non gli è proprio in quanto gli si impone di agire non sulle condizioni di lavoro, ma su una abitudine voluttuaria della persona verso la quale di fatto non ha e non può avere responsabilità perché non ha reale potere di controllo o di ingiunzione e modifica, se non quello indiretto di impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Il concetto della prevenzione e protezione del lavoratore in quanto svolge una mansione per lui a rischio in questo caso non sembra sussistere, perché la mansione non è di per sé a rischio per il lavoratore che la effettua ma lo diviene, in relazione alla tematica che stiamo trattando, solo perché e nel momento in cui fa uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Quindi è l'abitudine voluttuaria della persona che genera il rischio, vale a dire una condizione sulla quale il datore di lavoro, ed anche il medico competente, non ha potere reale di intervento per modificarla.

Non a caso infatti l'elenco di mansioni a rischio che viene proposto come da considerare ai fini dell'applicazione della normativa comprende esclusivamente attività che comportano possibili ricadute su terzi, e non prende invece in considerazione molte altre attività lavorative che, nel caso in cui venissero effettuate da un lavoratore tossicodipendente o consumatore di sostanze stupefacenti potrebbero, proprio per questo motivo, costituire per lui maggiore occasione di rischio..

Diversa è la necessità di proteggere il lavoratore in conseguenza di una condizione di malattia di cui è portatore e che può limitare o controindicare l'effettuazione di una mansione. Non si ritiene non idoneo un lavoratore perché fumatore ma solo perché bronchitico cronico. Analogamente si può ritenere non idoneo un lavoratore solo perché tossicodipendente manifesto o perché sorpreso in uno stato di evidente effetto conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Ma questa è attività da sempre garantita dai Medici del lavoro e per la quale non appare necessario (anzi inutile) lo screening universale: basta l'attività clinica e la sua capacità professionale di essere medico, che ha la fiducia sia del datore di lavoro che dei lavoratori e che rivolge la sua azione alla persona nella sua totalità, finalizzandola quindi ad evitare l'uso stesso di tali sostanze in quanto condizione di vera salute e benessere. La sorveglianza sanitaria è un insieme di procedure giustificate (cioè basate su evidenza medica e giuridica) finalizzate alla tutela e promozione della salute e della sicurezza dei lavoratori. Dal punto di vista medico la sorveglianza è giustificata se: (1) vi è esposizione a rischio; (2) esiste un metodo di controllo; (3) la diagnosi precoce è utile. In questo caso, come abbiamo già detto, il rischio non è conseguenza del lavoro ma delle abitudini della persona. In secondo luogo è a tutti ben evidente l'efficacia parziale dell'azione proposta (screening e controllo periodico con preavviso) per mettere in luce condizioni di uso occasionale di sostanze stupefacenti o psicotrope in non tossicodipendenti. L'accertamento del consumo occasionale appare concretamente realizzabile solo per quelle sostanze i cui metaboliti possono essere strumentalmente rilevati anche a distanza di tempo dall'ultima assunzione, negli altri casi sarebbe necessario effettuare la valutazione dell'assenza di assunzione almeno ogni 2-3 giorni, prima dell'inizio del lavoro.

Il DPR309/1990 in effetti prevedeva, coerentemente, l'accertamento solo per la tutela dei terzi, effettuata dalla struttura pubblica e solo per l'accertamento di tossicodipendenza, non di uso occasionale.

Allora l'introduzione dell'obbligo per il datore di lavoro, e quindi del medico competente, di tutelare il lavoratore relativamente a questo ipotetico rischio (e anche in caso di uso saltuario di tali sostanze) appare forzata, perché il datore di lavoro, e quindi il medico competente, non hanno in realtà questo potere (e quindi non possono averne la responsabilità) e perché la modalità d'azione proposta (screening) ha comunque un'efficacia solo parziale rispetto allo scopo perseguito.

In realtà questa impostazione sembra avere più le caratteristiche, nella ipotesi migliore, di un intervento a valenza sociale e solidaristica che collabora ad un'azione più vasta della collettività volta alla prevenzione dell'abuso e della tossicodipendenza o, nella ipotesi più restrittiva, di controllo ispettivo dell'osservanza di un dettato legislativo che vieta l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Nel primo caso sono altre le competenze, gli strumenti e le risorse da mettere in campo; nel secondo la figura e la funzione del medico competente sono evidentemente ridotte ad un ruolo che non ci corrisponde. Peraltro sembra essere un'impostazione organica ad un'azione che, ormai da alcuni anni, tende a definire per legge, in modo progressivamente sempre più analitico, quali debbano essere i compiti, e le modalità per svolgerli, del medico competente. Il risultato non può che essere quello di ridurre la sua funzione ad un mero ruolo esecutivo (impiegatizio), sempre in difficile (e precario) equilibrio tra due "committenti" (il datore di lavoro ed il lavoratore) e con un carico di possibili provvedimenti sanzionatori inevitabilmente via via più ingente.

Non si può nemmeno ritenere che, in questo modo, il datore di lavoro venga chiamato a partecipare nel sostenere i costi di questa azione sociale, perché in realtà tali costi sono comunque poi tutti ribaltati sulla collettività attraverso le tariffe (non dimentichiamo che la maggior parte dei candidati al controllo svolgono attività di servizio, quali i trasporti pubblici) contribuendo quindi ad aumentare i costi complessivi sociali.

Resta ancora l'ipotesi che debba in realtà svolgere un ruolo che potremmo definire "assolutorio", volto a mettere a posto le coscienze riguardo ad una eventuale attribuzione di responsabilità anche in relazione ad una possibile domanda sociale e/o istanza legale.

La tutela del lavoratore è invece già oggetto della normale attività dei medici competenti e trova riferimenti normativi più che sufficienti nella legislazione attualmente già in vigore. In questo senso potrebbe essere rivisto anche il comma 4 dell'articolo 41 del DL 81/2008.

Riguardo al problema della tutela dei terzi, che è la finalità dichiarata e normata dal DPR 309/1990, è inequivocabilmente definito che responsabilità e costi devono essere posti in capo al datore di lavoro. Appare però discutibile, in quanto a garanzia di efficacia, che l'accertamento dell'assenza di assunzione anche saltuaria di sostanze stupefacenti sia sostanzialmente fondato sulla effettuazione di test di screening che, se possono avere un qualche significato all'atto dell'assunzione (o prima che il lavoratore venga adibito alle mansioni ritenute a rischio), perdono certamente molta della loro efficacia quando ripetuti secondo programmi predefiniti e con preavviso ai candidati al controllo.

Da questo punto di vista si ritiene che la metodologia con cui affrontare il problema, e le azioni quindi da mettere in atto, non possano essere mutate schematicamente da impostazioni strettamente medico legali o di tossicologia forense, ma debbano piuttosto prevedere modalità più agili in quanto più efficaci al raggiungimento dello scopo prefissato, vale a dire la prevenzione, ed eventualmente la cura, più che il controllo. Diverse sono infatti, per ragioni ovvie ed evidenti che è inutile qui dettagliare, le modalità con cui affrontare il problema in campo sportivo (antidoping), nell'ambito dell'applicazione del codice della strada o per la valutazione in campo giudiziario di reati di differente natura. Questa osservazione attiene, come più avanti analiticamente proposto, sia al tipo di accertamenti previsti, sia alla loro modalità di applicazione, sia alle procedure formali da adottare, sia infine ai soggetti istituzionali coinvolti.

In generale si può osservare che, pur volendo valutare l'"assenza di uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope", nelle tabelle allegate vengono elencate solo 6 sostanze (o gruppi di sostanze), senza fare mai alcun riferimento a tutte le altre (numerose) contenute nelle Tabelle I e II delle sostanze stupefacenti e psicotrope, che parrebbero quindi escluse dai controlli. Inoltre, la procedura proposta appare troppo "influenzata" da impostazioni che, pur verificate per la loro efficacia e quindi ormai consolidate in altri campi di applicazione, sembrano non del tutto adeguate, se applicate schematicamente e rigidamente secondo gli stessi principi e criteri, alla materia di cui ci si sta occupando.

E' invece a tutti evidente il vantaggio che porta la decisione che ad occuparsi di questo problema, coordinando le azioni ritenute necessarie e che vengono attuate in collaborazione con soggetti istituzionali pubblici o privati allo scopo accreditati e certificati, sia una figura professionale quale è il Medico Competente, che garantisce formazione e competenze sia cliniche che di medicina preventiva, che è già inserito organicamente negli ambienti di lavoro e che è in rapporto fiduciale sia con il datore di lavoro che con i lavoratori. Questa figura deve però essere investita del problema secondo modalità e con responsabilità del tutto peculiari, che non possono schematicamente e restrittivamente essere assimilate a quelle proprie del Medico del Lavoro, che ha compiti più ampi e diversi. Né si può pensare che l'azione di prevenzione e controllo dell'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope possa essere superficialmente assimilata all'attività di sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico Competente (MC) relativamente ai rischi professionali. Lo sconsigliano ragioni d'ordine concettuale e considerazioni eminentemente operative, alcune delle quali, a titolo esemplificativo, sono qui di seguito esposte.

Nella realtà italiana, con la prevalenza in ogni comparto produttivo di piccole e medie imprese, nonché di microimprese ed imprese artigiane, appare estremamente complesso per il MC operare in maniera efficace per l'accertamento di tossicodipendenza dei lavoratori in quanto nella maggior parte dei casi la sorveglianza sanitaria viene effettuata in predeterminati periodi dell'anno

(corrispondenti alla validità del giudizio d'idoneità emesso dal MC e di cui il lavoratore è a conoscenza) e risulterebbe operativamente indaginoso per il MC prevedere dei controlli "a sorpresa" nel corso dell'anno che dovessero coinvolgere singoli o piccolissimi gruppi di lavoratori. La selezione del lavoratore mediante processo casuale può essere valida nelle ditte più numerose e meglio organizzate, difficilmente realizzabile nella piccola e media impresa. Inoltre la previsione di accertamenti per "ragionevole sospetto" introduce la possibilità per il datore di lavoro di decidere direttamente se e quando visitare il dipendente considerato e tale evenienza è certamente in contrasto con la rimanente normativa in relazione alla sorveglianza sanitaria e a difesa dei diritti dei lavoratori (a partire dall'art. 5 della Legge 300/70). Gli "accertamenti per ragione di sospetto" e gli "accertamenti dopo incidente/infortunio" infatti, proprio per le precisazioni del DL 81/08, non possono essere richieste dal Datore di Lavoro direttamente al MC. All'uopo potrebbero essere utilizzate le strutture pubbliche di Medicina del Lavoro (Servizi territoriali della ASL, Servizi ospedalieri o Istituti universitari) facendo riferimento alla Legge 300/70 Art 5 comma 3: *"Il DL ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico"*.

Appare assai difficoltoso, in secondo luogo, applicare nel corso degli accertamenti sanitari periodici i protocolli proposti, sia per quanto riguarda la applicazione del test di screening sia per quanto attiene alla matrice biologica individuata (urine). Il prelievo di urina infatti non è sempre facilmente gestibile, soprattutto nell'ambito di piccole e medie imprese. In questi casi, spesso, ci si trova a visitare all'interno di locali "arrangiati", messi a disposizione del datore di lavoro, che quindi facilmente possono risultare inadeguati (bagni con finestre o comunque facilmente accessibili, controllabili solo direttamente "a vista"), determinando, quindi, la necessità di aiuto anche da parte di altro personale sanitario o parasanitario dell'altro sesso.

Le modalità di prelievo del campione inoltre (prelievo "a vista", tre aliquote di 20 ml cad., sigillate e firmate dal medico competente e dal lavoratore, ed, in caso di positività ai test rapidi *on site*, travasate e ridotte a due), di compilazione del verbale di prelievo (in triplice copia e firmato dal medico competente e dal lavoratore) e di trasmissione del campione (entro 24 ore secondo le norme vigenti per il trasporto dei campioni biologici) risultano particolarmente complesse ed indaginose. Potrebbe essere utile, al proposito, prevedere la possibilità di demandare la raccolta dei campioni di liquidi biologici a laboratori a ciò accreditati. La responsabilità del MC per la raccolta del campione, salvaguardia della catena di custodia, salvaguardia del diritto di privacy, predisposizione e conservazione dei campioni di urine, risulta però dal testo solo implicitamente delegabile ad un laboratorio ed al relativo personale. La responsabilità medico-legale attribuita in questo al MC è eccessiva e non di competenza, in quanto l'errata valutazione, sia in termini negativi che positivi, produce conseguenze che il MC si assume in proprio senza possibilità di condividere la responsabilità medesima con strutture specialistiche. La procedura deve espressamente prevedere la possibilità di inviare il dipendente, sia per la raccolta del campione che per le successive determinazioni, a Laboratori autorizzati. In questo caso potrebbe essere esplicitamente previsto lo scarico di responsabilità per il MC in merito al rischio specifico, prescindendo dai tempi e dai modi che la struttura incaricata dovesse poi attuare per effettuare gli accertamenti.

Responsabilità comunque per il MC è l'espressione formale della temporanea non idoneità, benché sia a lui affidata solo la responsabilità dello screening mentre quella della conferma di secondo livello è demandata al SERT (o analoghe strutture territoriali). Peraltro il presente documento, affermando in premessa il "principio cautelativo" di esprimere un giudizio di "non idoneità per qualsiasi tipo di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di una condizione di dipendenza", sposta di fatto la responsabilità del giudizio più a carico del MC che non dell'esperto del SERT. Si tratta di una modifica condivisibile, in quanto per i medici del SERT sarebbe meno "visibile" la loro responsabilità (insieme a quella del MC) in

relazione al possibile allontanamento dal lavoro abituale di loro assistiti, situazione che avrebbe inevitabili ripercussioni sul rapporto fiduciario con i loro pazienti. D'altra parte non si capisce per quale motivo, stante l'asserito obiettivo preventivo, non si faccia minimamente menzione di un coinvolgimento di strutture pubbliche (SERT appunto) ma anche private, per azioni di *counseling* ed anche riabilitative per i consumatori occasionali, per i quali il MC dovrà trovarsi inevitabilmente isolato nel portare le conseguenze del giudizio di idoneità, seppur temporaneo. Si tratta inoltre, per il MC, di una attribuzione di responsabilità verso terzi che non trova antecedenti di rilievo, ad eccezione della nota recente normativa sull'uso di alcol in ambito lavorativo. E' di fatto un ampliamento del campo di competenza dell'attività del MC, non più solo indirizzata alla sola e peculiare tutela della salute del dipendente, ma estesa alla salvaguardia della sicurezza di terzi. Questo scenario, già introdotto in parte per la normativa di controllo dell'abuso di sostanze alcoliche in ambito lavorativo, apre ora aspetti innovativi della disciplina, che potrebbero trovare applicazione in futuro anche in altri ambiti (rischio biologico, etc.). E' indispensabile quindi un pronunciamento giuridico che stabilisca l'estensione delle responsabilità del MC, che definisca gli ambiti di tale estensione, che definisca l'essenza del giudizio che deve esprimere (se di idoneità, come la legislazione indica, oppure di inabilità temporanea o totale), che preveda esplicitamente che non esiste possibilità di rivalsa da parte del lavoratore nei confronti del MC stesso in relazione a tale giudizio.

In conclusione si ritiene che possa essere forse più coerente, ragionevole ed efficace attribuire all'Intesa esclusivamente la funzione di regolamentare il problema della tutela dei terzi, assegnandone la responsabilità (ed i costi) al datore di lavoro, che la assolve effettuando controlli all'assunzione e controlli sia programmati che a campione, senza preavviso. Per tale attività il datore di lavoro può avvalersi (anzi è opportuno che si avvalga) per ovvi motivi di competenza, efficienza ed efficacia, della collaborazione del medico competente, che è quindi autorizzato a svolgere indagini mirate (comprese le determinazioni su materiali biologici) secondo protocolli definiti (vedi successiva proposta di procedure) ed in stretta collaborazione con la strutture sanitarie competenti (SERT). Il MC opera in qualità di consulente del datore di lavoro ai fini dell'osservanza di una specifica normativa che non attiene la protezione dei lavoratori ma la tutela dei terzi. Per tale attività viene predisposto un opportuno documento che, rifacendosi alle prescrizioni di legge, riporta chiaramente scopi e modalità degli accertamenti e viene sottoscritto dal lavoratore all'atto dell'assunzione. La corretta applicazione della procedura viene garantita dal MC che può avvalersi della collaborazione di strutture ed istituzioni pubbliche o private, accreditate e certificate, idonee allo scopo (Servizi di Medicina del Lavoro Ospedalieri e delle ASL; Istituti universitari di Medicina del Lavoro; Laboratori di Tossicologia, di Medicina Legale o di Tossicologia Forense).

Si costituisce un Gruppo di Lavoro Ministeriale (che comprenda al suo interno anche Medici del Lavoro segnalati da Associazioni Scientifiche nazionali del settore) con il compito di monitorare e valutare l'applicazione, l'efficienza e l'efficacia della procedura (con prima elaborazione e comunicazione dei dati ad un anno dalla emanazione della stessa) allo scopo di promuovere un miglioramento continuo della normativa.

Di seguito quindi si analizza il testo proposto cercando di evidenziare eventuali incongruenze o contraddizioni, per le quali si suggeriscono possibili modifiche, e proponendo suggerimenti ritenuti migliorativi.

In blu sono riportate le osservazioni originali, in rosso le modifiche proposte, evidenziate in giallo le parti a cui si riferiscono osservazioni o modifiche.

INDICE

(... omissis ...)

PREMESSE

1. I programmi per gli accertamenti sanitari di **assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori**, allo scopo di definire e attivare procedure e misure di sicurezza rivolte a tutelare l'incolumità del lavoratore stesso e di terze persone, devono essere finalizzati primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni lavorative a rischio. Pertanto, i principi generali a cui ispirare e su cui strutturare le procedure operative dovranno essere dettati da un indirizzo di cautela conservativa nell'interesse del singolo e della collettività, che prevedano la non idoneità di tali lavoratori allo svolgimento di mansioni a rischio nel caso in cui si usino sostanze stupefacenti e/o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di dipendenza. A questo proposito si ricorda che esistono sostanze in grado di alterare fortemente le capacità e le prestazioni psicofisiche del soggetto senza necessariamente indurre uno stato di dipendenza (es. LSD, altri allucinogeni ecc.)

Per quanto riguarda la citata "assenza di uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope", nelle tabelle in allegato alla presente procedura vengono elencate solo sei sostanze o gruppi di sostanze, senza fare mai alcun riferimento a tutte le altre (numerose) contenute nelle Tabelle I e II delle sostane stupefacenti e psicotrope, che parrebbero quindi escluse dai controlli.

2. Va inoltre sottolineato quanto riportato nell'Intesa del 30 Ottobre 2007: “Considerato che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sia saltuaria che abitudinaria, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi” – pubblicato in Gazz. Uff. 15 Novembre 2007, n. 266

3. Di conseguenza, i programmi di cui al presente documento devono essere finalizzati ad escludere o identificare la condizione di uso a qualsiasi titolo di sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare il regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio.

4. A tale scopo preventivo, anche per le oggettive difficoltà di rilevazione e di descrizione delle modalità e della frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del lavoratore, detti programmi, per le finalità di cui pra, non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.

5. Comunque, il rilevamento di condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici dovrà essere preso obbligatoriamente in considerazione in modo da indirizzare la persona verso *specifici programmi* di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 DPR 309/90 e successive modifiche.

6. E necessario quindi considerare le procedure preventive come finalizzate ad escludere o identificare l'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope , senza considerare le modalità d'uso riferite dal lavoratore in grado di condizionare l'esito delle azioni preventive immediate da applicare in case di positività. In altre parole, si fa riferimento al principio chiaro e semplice che non è permesso né accettabile svolgere attività lavorative, soprattutto se “sensibili per la sicurezza”, a seguito di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (occasionale o abituate che sia) documentata attraverso idonei accertamenti clinici e di laboratorio.

7. Questo in quanta l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope , anche occasionale, può causare effetti e condizioni nell'assuntore in grado di determinare alterazioni dell'equilibrio

psicofisico tali da rendere sicuramente rischioso lo svolgimento di particolari attività per il soggetto stesso e per terze persone.

8. A specifica di quanto riportato nelle premesse dell'Intesa C.U. del 30 Ottobre 2007 e in coerenza con il d.lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro, relativamente al fatto che i lavoratori debbano essere sottoposti ad accertamento "prima dell'assunzione in servizio", si chiarisce che tale accertamento non è da intendere come accertamento "pre-assuntivo" ma come "visita medica preventiva" post-assuntiva da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito al servizio lavorativo nella mansione specifica a rischio.

9. Occorre, infine, tenere conto delle disposizioni contenute negli artt. 1, comma 2, e 6 della citata Intesa del 30 ottobre 2007 in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, nonché di specifici accertamenti sanitari e relativa periodicità in relazione all'impiego, previste per il personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753 nonché per quello delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI

L'iter procedurale si compone di due macrofasi in relazione alle necessità di istituire un primo livello di accertamenti da parte del medico competente ed un secondo livello di approfondimento diagnostico-accertativo a carico delle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007 e successive eventuali integrazioni, ferma restando l'applicazione delle qui riportate indicazioni metodologiche a cui ci si uniforma.

Attivazione della procedura: trasmissione dell'elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti da parte del datore di lavoro.

1. Il datore di lavoro (così come identificato dall'art. 2, lettera b, del D.lgs. n. 81/08) comunica al medico competente, per iscritto, i nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla **lista delle mansioni considerate nell'Allegato di cui all'Intesa C.U. 30 Ottobre 2007 e successive eventuali integrazioni.**

E' necessario prevedere una revisione dell'Allegato 1 verificando la possibilità che possa comprendere anche altre categorie quali, a puro titolo esemplificativo:

- *dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti;*
 - *alcuni compiti lavorativi specifici in ambito sanitario;*
 - *mansioni che comportano l'obbligo della dotazione del porto d'armi;*
 - *alcuni compiti lavoratori specifici nel settore dell'edilizia e delle costruzioni.*
2. La comunicazione dovrà essere fatta alla prima attivazione delle procedure, di cui al presente documento, per tutti i lavoratori con mansioni che rientrano nella lista e successivamente periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti, ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio **nonché ai soggetti che hanno cambiato mansione andando a ricoprire una mansione a rischio.**
 3. La comunicazione dell'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le suddette mansioni dovrà essere previsto, comunque, con frequenza minima annuale

E' opportuno prevedere una modalità specifica per la comunicazione dei lavoratori che cambiano mansione per andare a ricoprire una "mansione a rischio"

Modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari

Di seguito vengono riportate le modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari, nonché l'elenco di particolari condizioni che determinano l'opportunità di eseguire tali accertamenti.

Accertamento pre-affidamento della mansione: la persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. E' necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima di un eventuale inizio dell'attività. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro.

*Accertamento periodico **con individuazione casuale** dei lavoratori da inviare:* il lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio. In situazione di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre a controllo, va tenuto conto, inoltre, che nel rispetto dei programmi di accertamento si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro. Pertanto, il datore di lavoro, sulla base della lista completa precedentemente presentata al medico competente, **seleziona i lavoratori da inviare e sottoporre di volta in volta agli accertamenti previsti mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione che escluda la possibilità di scelta volontaria** da parte del datore di lavoro stesso, **o comunque, quando ciò non fosse possibile, di comune accordo con il medico competente**. Tutto questo deve avvenire compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale.

Il percorso tracciato, seppure teoricamente impeccabile sul piano della dottrina e della necessità di assicurare accertamenti "a sorpresa", appare di difficile applicazione pratica, se non in strutture aziendali dotate di Servizi Sanitari organizzati, con personale sanitario e para-sanitario presente quotidianamente sul luogo di lavoro. Più semplice sul piano operativo – e più concretamente realizzabile – prevedere che le convocazioni vengano effettuate anche concordando gli appuntamenti tra datore di lavoro e medico competente evitando, nei limiti del possibile e tenuto conto delle citate esigenze lavorative e di programmazione aziendale, che i lavoratori ne vengano a conoscenza in anticipo.

Accertamento per ragionevole sospetto: il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole sospetto, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro al medico competente nel caso in cui vi sia stata l'osservazione diretta di superiori o colleghi che un individuo abbia fatto uso o sia in possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope, o perché mostra i sintomi fisici e/o psichici tipici dell'uso di tali sostanze, o comportamenti anomali in grado di connotarsi come suggestivi di assunzione e/o potenzialmente rischiosi in relazione alla mansione svolta. **Il medico competente decide circa l'opportunità di procedere a tali accertamenti.** Questo fermo restando l'applicazione del D.lgs. n. 81 del 9 Aprile 2008 in caso di pericolosità immediata con evidenti segni di alterazione che costituiscono palese pericolo per sé e per gli altri.

E' opportuno chiarire bene il significato di questo paragrafo. Per la verità appare difficile attribuire al datore di lavoro la capacità di riconoscere e discriminare i "sintomi fisici e/o psichici tipici dell'uso di tali sostanze" nonché "i comportamenti anomali in grado di connotarsi come suggestivi di assunzione", talora difficili da individuare anche da parte di medici esperti del settore. Si potrebbe correre il rischio di sottoporre ad accertamenti lavoratori che appaiono insufficientemente integrati nel tessuto sociale e nel contesto produttivo, basandosi unicamente sul giudizio espresso dal dirigente o dal preposto. D'altronde, forse sarebbe necessario ricorrere all'autorità giudiziaria nell'altro caso preso in considerazione, relativo alla "osservazione diretta di superiori o colleghi che un individuo abbia fatto uso o sia in possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope", atteso che tali comportamenti o la mera detenzione possono, in taluni casi, costituire un reato. Meglio sarebbe lasciare tale possibilità alla responsabile decisione del MC in seguito alla richiesta specifica, adeguatamente motivata, da parte del datore di lavoro. In ogni caso è opportuno che l'esecuzione degli accertamenti richiesti sia affidata agli SERT o ai Servizi di Medicina del Lavoro Ospedalieri o delle ASL, come previsto dalla Legge 300/70 art. 5 "Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico".

Accertamento dopo un incidente/infortunio: il lavoratore ~~viene~~ **può essere sottoposto, a giudizio del medico competente,** ad un accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente sul lavoro o un infortunio per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. **A tale scopo sarà anche predisposto un elenco delle categorie di infortunio per le quali è da prevedersi automaticamente l'effettuazione di tale accertamento.**

Necessario chiarire con attenzione anche questo punto. Per quanto sia importante prevedere un controllo in seguito a eventi che potrebbero essere stati causati dalla alterazione dello stato di coscienza o della percezione da parte del lavoratore, non è opportuno generalizzare considerando allo stesso modo tutti gli infortuni e gli incidenti accaduti durante il lavoro. Non è possibile, in pratica, mettere sullo stesso piano l'incidente stradale dell'autista di un TIR con la lieve ferita l.c. occorsa all'operatore di una industria metalmeccanica. Occorre, quindi, individuare quali categorie di infortunio fanno scattare la necessità dell'accertamento, eventi che, comunque, andrebbero ulteriormente valutati scrupolosamente da parte del medico competente prima della decisione di invio per la esecuzione degli accertamenti in questione, che possono essere affidati sempre al SERT o ai Servizi di Medicina del Lavoro Ospedalieri o delle ASL .

Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo): il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Questo al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore (osservazione cautelativa). Gli accertamenti andranno eseguiti **con periodicità almeno mensile con date non programmabili dal lavoratore** ~~e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81 del 9 Aprile 2008 nel caso di fattispecie.~~ La durata minima prevista sarà di almeno 12 mesi (vedi specifiche riportate in seguito).

Per questo tipo di accertamenti non è possibile rifarsi direttamente al D.lgs. 81/08, in quanto esulano dall'argomento del decreto. E' quindi opportuno, per questo motivo e considerata la delicatezza della valutazione, che il follow up non sia affidato al MC ma alle strutture sanitarie competenti pubbliche (SERT), come peraltro indicato dalla stessa bozza nel capitolo "Procedure diagnostiche-accertative di secondo livello a carico delle strutture sanitarie competenti. Punto 4".

Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo: il lavoratore dovrà essere sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il medico competente, a scopo cautelativo, potrà decidere se applicare una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

Non è ben chiaro il significato di tale accertamento, dato che il lavoratore è già stato controllato – con esito negativo – dal SERT o da altra struttura sanitaria competente per almeno 6 mesi. Peraltro può essere certamente utile, in questi casi, prevedere una frequenza più ravvicinata dei controlli ordinari (periodicità della visita medica).

Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente

1. Entro trenta giorni dalla comunicazione da parte del datore di lavoro, il medico competente stabilisce **il programma di accesso ed effettuazione degli accertamenti sanitari**, definendo le date e il luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro, anche in considerazione della numerosità dei lavoratori da controllare, trasmettendo formalmente al datore di lavoro il programma di accesso al servizio.

E' bene ricordare, a proposito di questo punto, che il medico competente non fa sempre parte di un "servizio" organizzato e strutturato – pubblico o privato che sia – e che spesso gli accertamenti vengono effettuati direttamente sul luogo di lavoro.

2. qualora il lavoratore non si presenti agli appuntamenti o rifiuti gli accertamenti, lo stesso (salvo l'esistenza di valide e documentabili giustificazioni) verrà riconvocato e **dovrà ripresentarsi entro ~~10~~ 2 giorni**. In caso di non presentazione il lavoratore verrà sospeso dalla mansione a rischio in via precauzionale fino al chiarimento dell'assenza. I successivi accertamenti di primo livello, dovranno tenere conto di questa precedente non presentazione, **sottoponendo il lavoratore almeno fino a quattro controlli tossicologici a sorpresa nei trenta giorni successivi** o ad osservazioni di maggior durata in base a **situazioni di ragionevole sospetto** riscontrate dal medico competente. In caso di rifiuto, invece, il lavoratore sarà dichiarato inidoneo per "impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti".

Un lasso di tempo di 10 giorni appare eccessivo. Si ritiene più congruo che il lavoratore risultato assente debba ripresentarsi entro le successive 48 ore per essere sottoposto agli accertamenti standard di primo livello e quindi rientrare – a risultato negativo - nella programmazione ordinaria. In caso contrario, richiamando anche quanto già precedentemente espresso, per la delicatezza della questione e la necessaria autorevolezza degli accertamenti previsti da ripetere anche più volte, con modalità "a sorpresa", è necessario demandare tale incombenza direttamente al SERT o ai Servizi di Medicina del Lavoro Ospedalieri o delle ASL. Potrebbe essere sostituito il termine "... almeno a quattro ..." con "... fino a quattro ...".

3. Il datore di lavoro comunica al lavoratore la data e il luogo dell'effettuazione dell'accertamento con un preavviso di non più di un giorno prima dell'accertamento. L'accertamento comprende la visita medica orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Contestualmente a tale visita, dovrà essere effettuato un test tossicologico-analitico di primo livello. Questo potrà essere eseguito presso idonee strutture laboratoristiche abilitate dalla Regione o Provincia

Autonoma o presso i laboratori delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 Ottobre 2007, ~~a tale specifico scopo comportando, pertanto, la sola~~ **La** raccolta del campione **può essere fatta da parte del MC** contestualmente alla visita **oppure da personale sanitario della struttura che esegue le analisi, che garantisce ovviamente l'osservanza delle modalità di raccolta di seguito specificate, sia presso la sede dell'azienda che direttamente presso la sede della struttura stessa.** In alternativa, sono consentiti metodi analitici di screening eseguibili in sede di visita medica che si basano su tecniche immunochimiche rapide, pur che siano note e vengano rispettate le concentrazioni di cut-off stabilite nelle presenti linee-guida e sia fornita, comunque, **una registrazione oggettiva a stampa dei risultati.** In entrambi i casi gli accertamenti analitici dovranno comunque, se positivi, prevedere (come in seguito dettagliato) una conferma di risultati mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.

Necessario chiarire cosa si intenda per tale registrazione oggettiva a stampa dei risultati del test rapido eseguito dal medico competente, dato che – in genere - si tratta di test che si leggono “a vista”.

4. In caso di negatività degli accertamenti di primo livello il medico competente conclude l'accertamento **con giudizio certificato di “idoneità” allo svolgimento della mansione,** comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro.
5. In caso di positività degli accertamenti di primo livello, si procederà come di seguito:

- a. il lavoratore viene giudicato **“temporaneamente idoneo alla mansione”**, ~~temporaneamente idoneo alla~~ **sospeso dalla mansione”**,

Visto che il test di screening prevede, in linea di massima, una più alta sensibilità ma una minore specificità e quindi può generare falsi positivi, la non idoneità alla mansione potrebbe essere emessa solo dopo la positività del test di conferma e la visita del SERT, eventualmente sospendendo temporaneamente la persona dalla mansione che sta svolgendo, in relazione alla necessità di completare gli accertamenti. Questa modalità è applicata, ad esempio, nelle campagne antidroga effettuate negli Stati Uniti. (www.dol.gov/asp/programs/drugs/workingpartners/dfworkplace/dt.asp). Questo livello di risultato, e quindi di giudizio, non ha valore medico legale definitivo.

- b. viene data **immediata e** formale comunicazione al lavoratore e contestualmente al datore di lavoro che provvederà, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio, **provvedendo contestualmente ad assegnarlo ad altra mansione o ad altri compiti lavorativi per i quali sia giudicato idoneo dal medico competente..**

In alcuni casi, le attività a rischio sfavorevolmente influenzate dalla assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope potrebbero costituire solo parte della mansione specifica svolta dal soggetto, o, comunque, la espressione di un “giudizio di idoneità con limitazioni” (previsto dal D.lgs. 81/08) potrebbe consentire la prosecuzione dell'attività lavorativa evitando una totale inabilità del soggetto. Tra l'altro, come dovrebbe essere considerato un tale periodo di assenza dal lavoro: assenza per malattia, aspettativa non retribuita, ferie o altro? Potrebbe quindi essere opportuno, a tale proposito, distinguere la complessiva “idoneità alla mansione specifica” da questa diversa “valutazione positiva allo svolgimento della attività a rischio ai sensi dell'Intesa C.U. del 30 Ottobre 2007”

~~c. viene comunicata al lavoratore la possibilità di una revisione del risultato in base al quale è stato espresso il giudizio di non idoneità, che dovrà essere richiesta entro i 10 giorni dalla comunicazione dell'esito di cui sopra.~~

Non si comprende la necessità e l'utilità di questo comma (c.), visto che in ogni caso il lavoratore viene inviato immediatamente ad ulteriori accertamenti più approfonditi presso strutture pubbliche competenti (SERT), in grado quindi di emettere un giudizio definitivo dal punto di vista medico legale, avverso il quale, eventualmente, il lavoratore potrà richiedere revisione. Si propone quindi di abolirlo,

d. il lavoratore viene inviato **da parte del medico competente, con richiesta scritta indicante gli accertamenti eseguiti ed i loro esiti**, alle strutture sanitarie competenti **di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 Ottobre 2007** per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti diagnostici di secondo livello. L'invio è previsto in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 6, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 Ottobre 2007). **La struttura sanitaria competente provvede a convocare il lavoratore entro 3 giorni dal ricevimento della richiesta.**

~~e. contestualmente è utile che il medico competente dia comunicazione anche allo SPISAL del Dipartimento di Prevenzione e alla "Commissione Patenti" (Commissione medica locale) per il tramite degli Uffici provinciali della Motorizzazione civile.~~

Il comma (e.) andrebbe tolto. Appare infatti prematura la necessità, in questa fase di accertamenti di primo livello, della comunicazione da parte del medico competente di eventuali positività, che potrebbero essere successivamente smentite dalle ulteriori e più approfondite indagini. In ogni caso dovrebbe essere applicato solo per chi svolge mansioni lavorative di guida.

Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello

1. Fermo restando la possibilità di eseguire test analitici immunochimici rapidi contestualmente alla visita medica ("on site") nel rispetto, comunque, dei criteri di sensibilità ed oggettivazione del risultato sopra riportati, è da prevedere, da parte del medico competente, il ricorso ad un laboratorio abilitato dalla Regione o Provincia Autonoma o presso il laboratorio delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 Ottobre 2007, a tale specifico scopo. Il laboratorio **provvede in proprio a raccogliere i campioni secondo le procedure di seguito indicate o**, ricevute dal medico competente le aliquote del campione prelevato, provvede alla identificazione, all'esecuzione delle analisi per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti.

2. Gli accertamenti analitici dovranno basarsi su metodi automatizzati di screening immunochimico, prevedendo, in caso di positività, una conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (impiegando l'aliquota "B" del campione successivamente specificato).

3. La comunicazione dell'esito da parte del laboratorio al medico competente dovrà avvenire entro un periodo ~~indicativamente~~ non superiore ai 10 giorni.

~~4. In caso di positività, è da prevedere idonea conservazione per un periodo minimo di 90 giorni (aliquota "C" del campione come successivamente specificato) del campione per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.~~

~~5. Il lavoratore potrà chiedere la ripetizione dell'analisi sullo stesso campione precedentemente prelevato (secondo la procedura di seguito riportata) alla struttura sanitaria competente. Il lavoratore ha facoltà di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico.~~

Si propone di eliminare i commi 4. e 5. in quanto si ritiene ridondante la possibilità di effettuare un'ulteriore (terza) ripetizione dell'analisi su richiesta del lavoratore quando sia già stato fatto un test di conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (aliquota B) da parte di Laboratorio a tale specifico scopo abilitato dalla Regione o Provincia Autonoma o di laboratorio delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 Ottobre 2007. Come già detto, essendo il lavoratore, in caso di riscontro positivo anche al test di conferma, immediatamente avviato ad accertamenti più approfonditi presso struttura pubblica, ha immediatamente la possibilità di avere conferma o meno della sua condizione; eventualmente in questa seconda fase potrà richiedere la ripetizione dell'analisi alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico come di seguito specificato.

6. le concentrazioni urinarie di cutoff da adottarsi nelle procedure di laboratorio del primo livello di accertamenti sono le medesime di quelle adottate anche nel secondo livello.

Sebbene venga indicato che le concentrazioni urinarie di cut-off del primo livello sono le medesime che nel secondo livello, nelle allegate tabelle 1 e 2 le concentrazioni sono differenti.

Procedure diagnostiche-accertative di secondo livello a carico delle strutture sanitarie competenti

(...omissis...)

Note esplicative 2: Si ricorda, che il D.Lgs. n. 81/08 art. 41 comma 4 prevede che le visite preventive e periodiche siano finalizzate anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol-dipendenza e, quindi, si consiglia (anche alla luce dell'uso spesso contestuale di sostanze stupefacenti ed alcoliche) di attuare tali controlli in maniera coordinata. A tale proposito si ricorda, però, che le mansioni oggetto di sorveglianza previste dalla legge n. 125 del 30 Maggio 2001 non sono coincidenti con quelle previste dall'Intesa C.U. seduta 30 Ottobre 2007.

In effetti sarebbe opportuno rivedere entrambe le "tabelle", allo scopo di migliorare la definizione delle categorie a rischio e, qualora possibile, unificarle.

Metodologia dell'accertamento da parte del MC

Accertamenti clinici

Nell'ambito della visita medica il medico competente deve valutare:

- Eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari per tossicodipendenza presso strutture pubbliche o private anche attraverso l'acquisizione di informazioni sanitarie previo consenso dell'interessato;
- Eventuali notizie relative ad infortuni lavorativi e precedenti incidenti avvenuti sia in occasione del lavoro, sia al di fuori dell'ambito lavorativo, ritiri di patente, ecc.;
- Assunzione di farmaci psicoattivi che possono essere prescritti o non prescritti;
- Eventuali problemi psichiatrici o ricoveri o terapie correlate;
- Eventuale sussistenza di segni e/o sintomi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope anche suggestivi di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Esame tossicologico di primo livello

La visita medica deve essere completata mediante esame tossicologico di primo livello il cui esito, se positivo, dovrà essere confermato con test cromatografico accoppiato a spettrometria di massa.

Matrice biologica da utilizzare: urina

Discutibile limitare la matrice biologica solo all'urina. Esistono validi test anche con la matrice biologica della saliva che, tra l'altro, consentirebbero una più semplice procedura di identificazione del campione.

Modalità di prelievo del campione

La modalità di prelievo del campione sembra qui mutuata da quella dell'antidoping del settore dello sport, senza considerare le profonde differenze tra questo e la Medicina del Lavoro:

- *nell'antidoping il test viene effettuato su pochi soggetti alla volta, talora estratti a sorte;*
- *nell'antidoping il prelievo viene eseguito da un medico addetto esclusivamente a questo scopo;*
- *in ambito lavorativo non sussiste il problema della irripetibilità dell'esame, come invece può accadere, ad esempio, nelle finali di gare di competizioni sportive.*

La procedura descritta appare nel suo complesso eccessivamente cautelativa. D'altra parte, il test rapido eseguito dal medico competente non può avere valore medico legale, ma solo di orientamento clinico per decidere l'eventuale invio al test di conferma e quindi, eventualmente, alle indagini di secondo livello. Si propongono di seguito alcune osservazioni ferma restando, a nostro parere, l'opportunità di apportare modifiche sulla base delle considerazioni sopra espresse: raccolta di sole due aliquote, possibilità di raccolta direttamente da parte del laboratorio che esegue le analisi.

- Il prelievo del campione deve avvenire sotto il controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato. La produzione del campione deve avvenire garantendo il rispetto della dignità della persona introducendo misure atte ad evitare la possibilità di manomissione del campione, anche prevedendo che il soggetto non venga lasciato solo durante la raccolta.
- L'urina deve essere raccolta in un apposito contenitore monouso di plastica.
- Si richiede una quantità di urina **non inferiore a 60 ml**. Qualora la quantità di urina prodotta sia insufficiente, il campione incompleto viene sigillato e **viene riaperto** solo alla presenza del soggetto per la successiva integrazione in un nuovo contenitore; il soggetto a tal fine può assumere bevande analcoliche gassate o non gassate.

Il campione deve essere di almeno 45 ml in un unico prelievo, da suddividere nei contenitori A (30 ml) e B (15 ml) Il contenitore sigillato non dovrebbe venire riaperto né dovrebbe essere consentito integrare una insufficiente quantità di urina (cfr. "Urine Specimen Collection Handbook for Federal Agency Workplace Drug Testing Programs").

- Una volta completata l'operazione di raccolta, il medico competente esegue il test di screening immunochimici rapido o provvede al trasferimento del campione, suddiviso **in tre aliquote sigillate e denominate "A", "B" e "C"** di almeno 20 ml ciascuna, al laboratorio individuato per tale finalità.

Questa complessa procedura dovrebbe essere modificata. La previsione di 3 campioni, oltre a incrementare i costi degli adempimenti, pone problemi in quanto i kit attualmente in commercio per l'antidoping sono predisposti a 2 campioni (A e B).

- Se il test di screening è negativo l'urina non deve essere conservata.
- Se il test risulta positivo, nel caso di esecuzione di test immunochimici rapidi da parte del medico competente, l'urina viene travasata alla presenza del lavoratore dal recipiente di prima **raccolta in due contenitori che devono contenere almeno 20 ml cadauno.**

Come già detto, può risultare difficile (e inutile) reperire tale quantità di urina.

- I contenitori devono essere dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione oppure chiusi e sigillati con un **sigillo adesivo a nastro non rinnovabile**, sul quale il lavoratore e il medico appongono congiuntamente la propria firma, e contrassegnati con lettere B e C. Sui contenitori devono essere altresì indicati nome e cognome del lavoratore, del medico e la data e l'ora del prelievo.
- **Chi ha materialmente effettuato il prelievo del campione (il medico competente o il personale sanitario abilitato dell'azienda o del laboratorio autorizzato incaricato)** è responsabile della custodia del campione.
- I contenitori devono essere inseriti in apposita borsa termica per la spedizione, dotata di adeguato elemento refrigerante. Per i test di primo livello, sia a titolo di screening immunochimici che di conferma cromatografica o spettrometria che verranno eseguiti utilizzando laboratori esterni, le borse con i campioni biologici devono essere inviate nel più breve tempo possibile e comunque entro 24 dal prelievo al laboratorio per l'esecuzione del test di screening e/o delle analisi di conferma e per l'eventuale analisi di revisione. Il trasporto deve avvenire secondo le norme vigenti con allegata copia del verbale di prelievo. Alla consegna, il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione del campione. Se le analisi vengono effettuate dal laboratorio entro le 24 ore il campione verrà conservato in frigo a + 4 C°.

Dovrebbe essere previsto un ulteriore controllo sulla accettabilità del campione, tracciando la temperatura dell'urina mediante apposite strisce sensibili poste all'esterno del contenitore (che deve mantenersi compresa tra 32 e 38°C).

- **Qualora il medico competente si avvalga per gli accertamenti di primo livello di idoneo laboratorio esterno, provvede in concomitanza della visita al prelievo del campione con le modalità riportate**, suddividendolo in tre aliquote, di cui una denominata con la lettera A verrà utilizzata per analisi di screening, con metodica immunochimica, e le altre due aliquote B e C saranno utilizzate rispettivamente per la conferma mediante cromatografia spettrometria di massa e per l'eventuale analisi di revisione. Nel caso in cui il laboratorio

non fosse in grado di eseguire le analisi di conferma e revisione, sarà suo onere trasmettere i campioni ad idonea struttura in grado di eseguire tali analisi facendosi carico della refertazione finale e della certificazione dei risultati al medico competente.

Se ci si avvale di un laboratorio esterno per la effettuazione del test di primo livello, è opportuno chiarire che in questi casi il prelievo possa anche non essere eseguito direttamente dal medico competente. La procedura deve espressamente preveder, o l'invio del dipendente per la raccolta del campione e per la determinazione al laboratorio autorizzato, oppure l'invio di personale sanitario del laboratorio autorizzato preso la sede dell'azienda per la raccolta dei campioni che verranno successivamente analizzati presso il laboratorio.

- In caso di negatività il laboratorio provvede all'eliminazione delle aliquote residue secondo le disposizioni di legge, comunicando l'esito negativo al medico competente.

Verbale di prelievo e trasmissione del campione

- Il medico competente **compila per ciascun lavoratore il verbale di prelievo** in triplice copia.

Solo in caso di positività; nel caso di esito negativo potrebbe essere sufficiente prenderne nota nella cartella sanitaria personale e di rischio del soggetto in questione.

- Detto verbale deve riportare generalità del lavoratore e del medico competente, luogo in cui é stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo, quantità di urina raccolta, esito delle eventuali analisi di screening rapido.
- Il verbale deve essere firmato dal prelevatore del campione (medico competente o responsabile del laboratorio) e controfirmato dal lavoratore il quale, in tal modo, attesta la corretta esecuzione del prelievo. Il lavoratore può chiedere che vengano riportate sul verbale eventuali dichiarazioni. Il verbale riporterà l'elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni.
- Una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane al medico competente e l'altra, in caso di positività al test, viene trasmessa al laboratorio, di norma inserita nella borsa termica per il trasporto dei campioni.
- Il trasporto per l'invio al laboratorio deve avvenire secondo le norme vigenti.
- Alla consegna la struttura diventa responsabile della custodia e conservazione dei campioni.
- L'apertura della borsa termica contenente i campioni, avviene presso la sede del laboratorio che esegue le analisi di conferma. Il laboratorio accerta l'integrità dei campioni e la corrispondenza al verbale di prelievo. Redige un verbale per eventuali non conformità riscontrare e le comunica al MC.
- • Il campione "A" (se trasmesso) viene usato per lo screening immunochimici. Il campione "B" viene usato per la conferma e il campione "C" viene conservato a -20° per l'eventuale ulteriore analisi di revisione richiedibile dal lavoratore. Le analisi del campione "B", eseguite utilizzando metodica cromatografica abbinata a spettrometria di massa con i valori di soglia previsti in Tabella 1, devono confermare la presenza degli analiti trovati nel test di screening o, comunque, portare all'identificazione di sostanze precedentemente non rilevate nei test di screening valide per la diagnosi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le analisi devono essere eseguite entro 10 giorni e il risultato comunicato al medico competente e al lavoratore.
- L'eventuale test di revisione sul campione "C" potrà essere eseguito presso lo stesso laboratorio o altro laboratorio pubblico. L'effettuazione dell'analisi sul campione C deve avvenire entro 30 giorni dalla richiesta e la data deve essere comunicata al lavoratore e al

medico competente con un anticipo di almeno 15 giorni rispetto all'effettuazione dell'analisi. Il lavoratore ha facoltà di far assistere personalmente o tramite un proprio consulente tecnico assumendone l'onere economico. In caso di risultato discordante, la revisione complessiva andrà eseguita da un tossicologo forense accreditato, scelto, per quanto possibile, di concerto tra il datore di lavoro e il lavoratore o individuato dalla struttura sanitaria competente.

- Il campione "C", qualora non utilizzato per il test di revisione, viene smaltito secondo le norme vigenti.

Metodologia dell'accertamento da parte del SERT o da altre strutture sanitarie competenti sui lavoratori positivi alle analisi di screening o per presenza di segni e sintomi di sospetta dipendenza rilevati nel corso della visita dal medico competente

Commenti alle Tabelle 1, 2, 3.

I valori dei cut-off dei test di screening riportati in Tabella 1 fanno riferimento alle soglie dei test on-site: per anfetamina e metanfetamina il limite sarebbe di 500 ng/ml, come indicato da "European Laboratory Guidelines for Legally Defensible Workplace Drug Testing, Version 1.0 (2002)".

Inoltre è completamente assente la determinazione della creatinina urinaria, test di riferimento per valutare l'affidabilità del campione

I valori dei cut-off dei test di conferma riportati in Tabella 2 non possono discostarsi dagli analoghi valori di riferimento internazionali.

I valori dei cut-off dei test di conferma su matrice cheratinica (capello) riportati in Tabella 3 debbono riferirsi a standard internazionali, quali "Society for Hair Testing. Recommendations for hair testing in forensic cases. Forensic Sci. Int. 145 (2004): 83-84".

Nota esplicativa 4: utilizzazione di test salivari

Per verificare un'ipotesi diagnostica di **svolgimento di mansione a rischio in attualità di stato di intossicazione da sostanze**, potrà essere eseguito test tossicologico mediante matrice salivare. A questo **scopo un campione di saliva sarà prelevato a cura del medico competente** e raccolto, con le modalità sopra riportate per il campione urinario, **in due aliquote denominate "B" e "C" di almeno 5 ml ciascuno**, da inviarsi per le analisi con metodologia cromatografica mas spettrometria ad un laboratorio di secondo livello. L'aliquota "B" sarà utilizzata per la prima analisi mentre l'aliquota "C" sarà conservata a - 20 °C per l'eventuale analisi di revisione. Si raccomanda prudenza nell'utilizzo di test diretti immunochimici rapidi in ragione della segnalata alta frequenza di risultati falsi negativi e falsi positivi.

Non è ben chiaro il significato di questa nota esplicativa: cosa si intende per "attualità di stato di intossicazione da sostanze"? Come dovrebbe intervenire il medico competente, chiamato d'urgenza dal datore di lavoro o da un dirigente o preposto dell'azienda per limitarsi, nella fattispecie, alla semplice raccolta di liquidi biologici del lavoratore da controllare, tra l'altro in cospicua – forse incongrua – quantità (ben 10 ml in totale). Forse sarebbe meglio, al verificarsi di simili condizioni, inviare direttamente il lavoratore alle strutture sanitarie competenti o, meglio ancora, al locale SERT per le valutazioni di competenza . Va inoltre chiarito che i test sulla saliva, analogamente a quelli sul sangue, indicano assunzione di droghe riferibili a poche ore precedenti (inferiore alle 12 ore), mentre i test sulle urine indicano il consumo dai 2 ai 6 giorni precedenti (a seconda del tipo di sostanza) al controllo.

Requisiti di qualità dei laboratori di analisi

Le Strutture Sanitarie Competenti, per gli accertamenti tossicologici analitici previsti nel secondo livello diagnostico accertativi, possono avvalersi delle Strutture Universitarie di medicina legale/tossicologia forense e delle Strutture Organizzative Dipartimentali Ospedaliere di medicina legale/tossicologia forense, ove presenti sul territorio nazionale. I laboratori che eseguono le analisi devono comunque essere identificati e accreditati. Tali laboratori, iscritti in un elenco nazionale, devono partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità o altri Enti di livello regionale, nazionale o europeo scientificamente accreditati.

Si rammenta che Laboratori in grado di effettuare le determinazioni di sostanze stupefacenti con metodo immuno-chimico sono innumerevoli e che i Laboratori di Tossicologia deputati alla determinazioni di droghe in liquidi biologici vari, utilizzando anche il metodo cromatografico, non sono solo quelli di medicina legale e tossicologia forense. Utile prevedere che i laboratori indicati abbiano preventiva autorizzazione regionale, come già attualmente è prevista. Inoltre, per esempio in Regione Lombardia, come in altre regioni, i criteri di accreditamento di questi laboratori sono in corso di revisione, estendendo l'esecuzione di questi accertamenti anche a strutture private.